

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-471494

no 28178

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *8114* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *GRION ABDEERRAHIM*

Date de naissance : *03/06/1963*

Adresse : *Lot M. Y. THAMI oulha casa*

RUE 3 NE 42

Tél. : *0662372445* Total des frais engagés : *3000D* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *04 MAR 2020*

Nom et prénom du malade : *GRION ABDEERRAHIM* Age : *56*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *3000D*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *RAM* Le : *13/03/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-471494

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *8114*

Nom de l'adhérent(e) : *GRION*

Total des frais engagés : *3000D*

Date de dépôt : *13/03/2020*

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 04 MAR 2020 : في : الدار البيضاء.

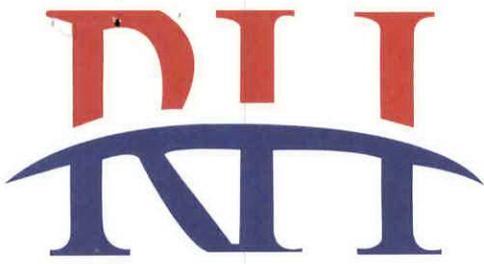
Dr. GRISSA Abdelmaloum

RADIOLOGIE AL HASSANI
Bd Oued Sebou Al wifak
N°970-972, Hay Oulfa, Casa
Tél: 05 22 99 90 23 / 05 22 89 25 26

الدكتور سعيد الخزولي
طبيب
مبارك الختم
مازولا
الهاتف: 05 22 90 70 88

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء.

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88: الهاتف - E-mail : drgza@gmail.com



RADIOLOGIE AL HASSANI

الفحص بالأشعة الحسني

Votre Santé ... Notre Devoir

•IRM•SCANNER•ECHOGRAPHIE•DOPPLER•MAMMOGRAPHIE•PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE•RADIOPHOTO

Casablanca le 04/03/2020

PATIENT : GRIOU ABDERRAHIM
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX THORAX FACE +PROFIL

- ✓ Absence de foyer parenchymateux systématisé.
- ✓ Culs de sacs costo-diaphragmatiques libres.
- ✓ Silhouette cardio-médiastinale normale avec un rapport cardio-thoracique mesuré à 0,5.
- ✓ Absence de lésion osseuse.

CONCLUSION :

Radiographie thoracique ne révélant pas d'anomalie.

Confraternellement
Dr HASSAINE

RADIOLOGIE AL HASSANI
Bd Oued Sabou Al wifak 1
N°970-972, Hay El Oulfa, Casa
Tél: 05 22 90 90 29 / 05 22 89 25 26

Dr. Hind HASSAINE
RADIOLOGUE
Ancienne Résidente CHU Ibn Rochd
Bd Oued Sabou Al wifak 1
N°970-972, Hay El Oulfa, Casa
Tél: 05 22 90 90 29 / 05 22 89 25 26

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://196.70.250.243:8081/images>
Login : 47679
Mot de Passe : 34874

Radiologie AL HASSANI

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26
GSM : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
Email : radiologie.alhassani@gmail.com

Adresse : N° 966 - 970 - 972, Db Oued Sabou
El Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090



RADIOLOGIE AL HASSANI

الفحص بالأشعة الحسني

Votre Santé ... Notre Devoir

•IRM•SCANNER•ECHOGRAPHIE•DOPPLER•MAMMOGRAPHIE•PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE•RADIOPHOTO

Casablanca, le 04/03/2020
INPE: 091234179

FACTURE N° : 00751/2020

Nom & Prénom : GRIOU ABDERRAHIM
Date d'examen : 04/03/2020

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
RX THORAX FACE +PROFIL	300 DH
NET A PAYER	300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
TROIS CENTS DH

RADIOLOGIE AL HASSANI
Bd Oued Sabou El Wifak 1
Hay El Oulfa - Casa
Tél: 05 22 522 90 29 / 05 22 522 89 25 26

Radiologie AL HASSANI

Tél : +212 522 90 90 29 - +212 522 89 25 26
GSM : +212 661 97 76 09
Fax : +212 522 91 17 59
Email : radiologie.alhassani@gmail.com

Adresse : N° 966 - 970 - 972, Db Oued Sabou
El Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C: 419573 - IF: 31865208
TP: 32960805 - CNSS: 1398594
ICE: 00215352600090